

An die Direktion: _____

Ansuchen um Teilzeitarbeit

Die Lehrperson _____,

geboren in _____ am _____,

Lehrperson mit unbefristetem Arbeitsvertrag,

Planstelle an der Schuldirektion _____,

effektiver Dienstsitz an der Schuldirektion _____

ersucht

- um Umwandlung des Vollzeitdienstverhältnisses in ein Teilzeitdienstverhältnis mit Wirkung ab Beginn des neuen Schuljahres.

Gewünschtes Ausmaß:

in Prozent:

30%

50%

75%

90%

Wochenstundenzahl: _____ (bezogen auf 18 bzw. 22 Stunden)

Gewünschte Verteilung:

horizontal

vertikal (.....Tage);

VORZUGSTITEL FÜR DIE ERSTELLUNG DER RANGORDNUNG

Der/die Unterfertigte erklärt im Sinne des Artikels 14 des Landeskollektivvertrages vom 23.04.2003 folgende Vorzugstitel zu besitzen:

<input type="checkbox"/>	Ich habe das Anrecht auf Teilzeit, da ich Krebspatient/in bin (Gesetz Nr. 247/2007);
<input type="checkbox"/>	Ich habe das Anrecht auf Teilzeit, da mein Ehepartner/Kind/Elternteil Krebspatient/in ist oder ich in Familiengemeinschaft lebe mit einer Person, die absolut und permanent arbeitsunfähig erklärt worden ist und gemäß Artikel 3, Absatz 3 des Gesetzes Nr. 104/1992 als schwer beeinträchtigt gilt (Gesetz Nr. 247/2007);

<input type="checkbox"/>	Ich habe eine Behinderung bzw. Invalidität, die nach den geltenden Bestimmungen für die Pflichtaufnahmen anerkannt ist.
<input type="checkbox"/>	Zu meinen Lasten leben Personen, denen die Begleitzulage laut Landesgesetz vom 21. August 1978, Nr. 46, zuerkannt wird.
<input type="checkbox"/>	Ich befinde mich in einem Krankheitszustand, der mit einer Teilzeitbeschäftigung vereinbar ist.
<input type="checkbox"/>	Zu meinen Lasten leben Familienangehörige, die <ul style="list-style-type: none"> • eine Beeinträchtigung haben* oder • drogenabhängig* sind, oder • von chronischem Alkoholismus oder • einer schweren psychophysischen Debität* betroffen sind.
<input type="checkbox"/>	Ich habe ____ Kinder, die noch nicht das Pflichtschulalter erreicht haben.
<input type="checkbox"/>	Ich betreue Familienangehörige: <ul style="list-style-type: none"> • mit mindestens 70%iger Behinderung, • die psychisch krank oder • alt und nicht mehr selbständig sind Ich habe _____ minderjährige Kinder.
<input type="checkbox"/>	Ich bin mehr als 60 Jahre alt oder Ich habe 25 Jahre effektiven Dienst geleistet.
<input type="checkbox"/>	Ich belege folgendes Studium _____

Der/Die Unterfertigte erklärt dies unter eigener Verantwortung und in Kenntnis der strafrechtlichen Folgen gemäß Artikel 483, 495 und 496 des Strafgesetzbuches im Falle unwahrer oder unvollständiger Angaben.

Datum

Unterschrift
